

**第1号事業【介護予防通所サービス】重要事項説明書**

R7.1

当事業所は利用者に対して指定第1号事業【介護予防通所サービス】を提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

## 1 指定第1号事業【介護予防通所サービス】を提供する事業者について

|                     |                                                            |
|---------------------|------------------------------------------------------------|
| 事業者名称               | 社会福祉法人 高志会                                                 |
| 代表者氏名               | 理事長 高橋 弘充                                                  |
| 所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 大阪府高槻市三島江4丁目38番7号<br>電話番号 072-677-5888 FAX 番号 072-677-5927 |
| 法人設立年月日             | 平成10年11月12日                                                |

## 2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

## (1)事業所の所在地等

|                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| 事業所名称              | れんげ荘デイサービスセンター                |
| 介護保険指定<br>事業所番号    | 2770900872                    |
| 事業所所在地             | 大阪府高槻市三島江4丁目38番7号             |
| 連絡先                | 072-677-5930 FAX:072-677-5927 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 高槻市                           |
| 利用定員               | 39人                           |
| 管理者                | 池田 浩之                         |

## (2)事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要支援状態又は事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第1号事業【介護予防通所サービス】を提供することを目的とします。                          |
| 運営の方針 | 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。 |

## (3)事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |                                      |
|------|--------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日から金曜日<br>(ただし、年末年始 休業12月31日～1月3日) |
| 営業時間 | 午前8時から午後5時30分                        |

## (4)サービス提供時間

|         |                                      |
|---------|--------------------------------------|
| サービス提供日 | 月曜日から金曜日<br>(ただし、年末年始 休業12月31日～1月3日) |
|---------|--------------------------------------|

|          |               |
|----------|---------------|
| サービス提供時間 | 午前9時から午後4時30分 |
|----------|---------------|

(5)事業所の職員体制

| 職       | 職 務 内 容                                                                     | 人 員 数 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|
| 管理者     | 職員等の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。                                | 1名    |
| 生活相談員   | 利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。                                                | 1名    |
| 看護職員    | 主に利用者の健康管理や療養上の支援を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。                                  | 1名    |
| 介護職員    | 利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。                                         | 6名    |
| 機能訓練指導員 | 運動器機能向上計画書に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。 | 1名    |

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1)提供するサービスの内容

| サービス区分と種類 | サ ー ビ ス の 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 通所介護計画の作成 | 1 利用者に係る介護予防支援事業者又は居宅介護支援事業者が作成した介護予防サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所型サービス計画を作成します。<br>2 通所型サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。<br>3 通所型サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所型サービス計画書を利用者に交付します。<br>4 それぞれの利用者について、通所型サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 |
| 送迎        | 事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。                                                                                                                                                                                                       |
| 食事        | 食事の準備、介助を行います。<br>昼食12:00～13:00(ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払い頂きます。                                                                                                                                                                                                                                             |
| 入浴        | 入浴の提供及び介助を行います。<br>入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 日常生活上の世話  | 介助が必要な利用者に対して、排泄、更衣、移動・移乗介助を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 機能訓練      | 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練や機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。                                                                                                                                                                                                                           |
| 服薬        | 配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| その他       | 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。                                                                                                                                                                                                                                                                      |

(2)加算対象サービスの内容

| 項 目 | 内 容 |
|-----|-----|
|-----|-----|

|                |                                             |
|----------------|---------------------------------------------|
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | 厚生労働大臣が定める基準に適合している、介護職員の賃金の改善等を実施している場合に算定 |
|----------------|---------------------------------------------|

(1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)

下記の料金表によって、利用者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。)ただし、サービス単位数の総合計×地域単価で計算しますので、端数にわずかな誤差が生ずる場合があります。

☆ 利用料金は1月あたりの金額です。＜利用料＝基本単位数×10.54＞

| 要支援度        | 単位数   | 利用料     | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担    |
|-------------|-------|---------|--------|--------|---------|
| 事業対象者・要支援1  | 1,798 | 18,950円 | 1,895円 | 3,790円 | 5,685円  |
| 要支援2(週1回程度) | 1,798 | 18,950円 | 1,895円 | 3,790円 | 5,685円  |
| 要支援2(週2回程度) | 3,621 | 38,165円 | 3,817円 | 7,663円 | 11,450円 |

加算サービス(該当する項目のみ加算となります。)

| サービス内容         | 単位数             | 利用料     | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担  |
|----------------|-----------------|---------|------|------|-------|
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) | 総単位数×8.0%×10.54 |         | 10%  | 20%  | 30%   |
| 送迎が必要でない場合(片道) | -47             | -495円/回 | -50円 | -99円 | -149円 |

※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

#### 4 その他の費用について

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

| 項 目                      | 内 容                                                                                                         |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①介護保険給付の支給限度額を超えるサービスの利用 | 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。                                                      |
| ②複写物の交付<br>(写真は実費相当額)    | 1枚につき 10円<br>利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には上記の金額を負担していただきます。                                  |
| ③食事の提供にかかる費用             | 利用者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。<br>※おやつについては希望された方のみ提供します。<br>昼食 : 660円<br>おやつ : 110円                           |
| ④レクリエーション、<br>クラブ活動      | 利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加することができます。材料代等の実費をいただくことがあります。                                                    |
| ⑤日常生活上必要となる<br>諸費用実費     | 日賞生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用を負担していただきます。<br>おむつ代:150円 理髪・美容(不定期 月2回)                                          |
| ⑥通常の事業実施地域外への送迎          | 通常の事業実施(高槻市内)地域外に居住されている方で、当事業所のサービスを利用される場合は、下記の料金をいただきます。<br>・事業実施地域外から片道5km未満 500円<br>・5km以上、1kmごとに 100円 |

|                      |                                                                  |                      |
|----------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------|
| ⑦ウォーターベッド型<br>マッサージ器 | 1回(10分)100円<br>ウォーターベッド型マッサージ器を利用する場合に負担していただきます。                |                      |
| ⑧キャンセル料              | サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。 |                      |
|                      | 利用予定日の前日午後5時までに申し出があった場合                                         | 無料                   |
|                      | 利用予定日の前日午後5時までに申し出がなかった場合                                        | 当日の利用料金<br>(自己負担相当額) |

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。  
その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までに説明します。

## 5 利用料、利用者負担及びその他の費用の請求及び支払い方法について

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1)請求方法  | ①利用料利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。<br>②上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日以降に手渡し又は郵送します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| (2)支払い方法 | ①下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。<br>(ア)郵便局口座からの自動引落<br>(イ)事業者指定口座への振り込み(振込手数料はご負担していただきます。)<br>振込先:関西みらい銀行 茨木中央支店<br>普通口座 口座番号:0036364<br>口座名義 社会福祉法人 高志会 本部 理事長 高橋弘充<br>(シャイフクシホウジン コウシカイ ホンブ リジチョウ タカハシヒロツ)<br>(ウ)銀行口座からの自動引落<br>但し、引落手数料100円を利用料と合わせてご負担していただきます。<br>(エ)現金支払い<br>②自動引落の場合は、翌月28日に引落します。振込または現金でお支払いの場合は、月末までにお支払いをお願いします。<br>③お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。) |

## 6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者又は居宅介護支援事業者が作成する「介護予防ケアプラン」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所型サービス計画」を作成します。なお、作成した「通所型サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (4) サービス提供は「通所型サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「通所型サービス計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) 通所介護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

## 7 心身の状況の把握

指定第1号事業【介護予防通所サービス】の提供に当たっては、介護予防支援事業者又は居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 8 介護予防支援事業所又は居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定第1号事業【介護予防通所サービス】の提供に当り、介護予防支援事業者、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所型サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業所又は居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護予防支援事業所又は居宅介護支援事業者に送付します。

## 9 サービス提供の記録

- (1) 指定第1号事業【介護予防通所サービス】の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 10 サービスの利用に関する留意事項

### (1) 持ち込みの制限

酒の持ち込み及び事業所側が必要無いと思われるものは制限させていただきます。

### (2) 施設・設備の使用上の注意

- ① 共用施設、敷地を本来の用途に従って利用してください。
- ② 故意又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

### (3) 喫煙

施設内では指定した喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## 11 サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要支援認定満了日までですが、契約期間満了の2日前までに利用者から契約終了の申し出がない場合には、契約は同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、以下の事項に該当する場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要支援認定により利用者の心身の状況が自立(非該当)又は要介護と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ 利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合

#### (1) 利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、利用終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提示ください。ただし、以下の場合には、即時に利用の全部又は一部を解約・解除をすることができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③利用者が入院された場合
- ④利用者の「介護予防ケアプラン」が変更された場合（一部解約はできません）
- ⑤事業者もしくは職員が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑥事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ⑦事業者もしくは職員が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑧他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

#### (2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本利用の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- ①利用者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者による、サービス利用料金の支払が3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらず、これが支払われない場合
- ③利用者が、故意又は重大な過失により、事業者又は職員もしくは他の利用サービス等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④利用者の行動が他の利用者もしくは職員の生命・身体・健康に重大な影響を及ぼす恐れがある場合（暴力行為、卑猥な行動や発言等）、若しくは、利用者が重大な自傷行為（自殺に至る恐れがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

#### (3) 利用の一部が解約または解除された場合

本利用の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスにかかわる条項はその効力を失います。

#### (4) 利用の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

### 12 高齢者虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。

### 13 身体拘束について

利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為は致しません。ただし、利用者又は他の利用者等の生

命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

#### 14 非常災害対策

非常災害その他緊急災害時に備え、必要な設備を整え、と共に常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置について具体的計画を策定するとともに、利用者に対して定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

#### 15 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
  - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
  - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

#### 16 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### 17 秘密の保持と個人情報の保護について

##### (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「職員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 事業者は、職員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

##### (2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

#### 18 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

(緊急時の連絡先)

| 緊急連絡先氏名   | 電話(自宅) | 携帯電話 | 他   |
|-----------|--------|------|-----|
|           |        |      |     |
|           |        |      |     |
|           |        |      |     |
| かかりつけ医療機関 | 主治医氏名  | 電 話  | 住 所 |
|           |        |      |     |

#### 19 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定第1号事業【介護予防通所サービス】の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者又は居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定第1号事業【介護予防通所サービス】の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

#### 20 苦情処理の体制及び手順について

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び介護の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

- (1) 当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。苦情を受け付けた後、問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて説明いたします。

○苦情受付担当者： 小松 祐子  
 ○苦情解決責任者： 施設長 池田 浩之  
 ○受付時間： 9:00～17:30  
 ○受付方法： 電 話 072-677-5888 FAX:072-677-5927

※備え付けの「意見箱」に投書いただいても結構です。

- (2) 行政機関その他の苦情受付(土日祝日、年末年始を除く)

|                   |                                                       |
|-------------------|-------------------------------------------------------|
| 高槻市健康福祉部<br>福祉指導課 | 所 在 地： 高槻市桃園町2-1 電話： 072-674-7821<br>受付時間： 8:45～17:15 |
| 高槻市健康福祉部          | 所 在 地： 高槻市桃園町2-1 電話： 072-674-7166                     |



|                       |                                                                         |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 長寿介護課                 | 受付時間： 8:45～17:15                                                        |
| 大阪府国民保険団体<br>連合会介護保険課 | 所 在 地： 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内<br>電 話： 06-6949-5418 受付時間： 9:00～17:00 |

(3) 第三者委員(公平・中立な立場で苦情・相談を解決する機関です。)

高田 崇一(社会保険労務士:06-6362-2731)

黒田 恭子(評議員:072-696-6949)

藤尾 純一(評議員:072-677-1533)

(4) 第三者評価の実施

|         |                                                |
|---------|------------------------------------------------|
| 実施の有無   | <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有( 年 月 日) |
| 評価機関の名称 |                                                |
| 評価結果の開示 |                                                |

## 21 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者の置かれた心身の状況を斟酌した上で故意又は過失が認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 22 重要事項説明の年月日

|                 |       |
|-----------------|-------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

介護予防通所サービスの開始に当たり、利用者に対して、契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し、交付しました。

|     |       |                                |
|-----|-------|--------------------------------|
| 事業者 | 所在地   | 〒569-0835<br>大阪府高槻市三島江4丁目38番7号 |
|     | 法人名   | 社会福祉法人 高志会                     |
|     | 代表者名  | 理事長 高橋 弘充 印                    |
|     | 事業所名  | れんげ荘デイサービスセンター                 |
|     | 説明者氏名 | 印                              |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

# 個人情報使用の同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1 使用する目的

事業所が介護保険法に関する法令に従い、私のデイサービス利用契約に基づき、介護（予防）サービス等を円滑に実施するために行う、情報提供、ケースカンファレンス、サービス担当者会議などにおいて必要な場合

### 2 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業所は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

### 3 個人情報の内容

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、サービスを行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ・その他の情報（写真等）

以上

令和      年      月      日

社会福祉法人 高志会  
れんげ荘デイサービスセンター  
理事長 高橋 弘充 様

|             |     |             |
|-------------|-----|-------------|
| 本人<br>(利用者) | 住 所 |             |
|             | 氏 名 | ㊞ 代筆者氏名：    |
| 代理人         | 住 所 |             |
|             | 氏 名 | ㊞ ご利用者との関係： |
| 利用者家族       | 住 所 |             |
|             | 氏 名 | ㊞ ご利用者との関係： |
| 利用者家族       | 住 所 |             |
|             | 氏 名 | ㊞ ご利用者との関係： |

## 転倒に関する同意書

令和      年      月      日

れんげ荘デイサービスセンター  
理事長 高橋 弘充 様

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族等氏名 \_\_\_\_\_ 印

続      柄 \_\_\_\_\_

住      所 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

利用者 \_\_\_\_\_ の家族 \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_ は下記の内容を理解し、事業所が行う対応に同意いたします。

### 記

本人の「歩ける」「歩きたい」という意識が転倒というリスクを背負うことになりますが、れんげ荘デイサービスセンターでは、人間らしい生活を尊重し、身体拘束禁止を基本とし、転倒等の事故が生じないよう、次のとおり必要な対応を行っております。

### 対応内容

1. 食堂・廊下等の見守りと所在確認
2. 立位不安定者の立ち上がりに対しての観察・介助
3. 転倒の危険性のある行為への危険性についての説明(認知症の方も含む)
4. 靴はしっかり履けているかの確認(着衣の安全性の確認)
5. 床が滑りやすくなっていないかの確認(環境整備)
6. 危険物の除去(椅子等の整理)
7. 椅子からのずり落ち、転落がないよう座位の姿勢を確認
8. 看護師・介護スタッフによる転倒しやすい疾病の有無の確認  
(認知症・パーキンソン・麻痺・硬縮等)
9. 日中のレクリエーションや行事等の活動援助

上記のとおり転倒防止のため、れんげ荘スタッフ一同鋭意努めてまいります。しかし、本人の過失によるやむを得ない事故につきましては、責任を負いかねます。

以上

れんげ荘説明者

印